

TREINAMENTO FÍSICO E ENVELHECIMENTO

CAROMANO, F.A.

Dra., Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Este estudo investigou os efeitos de dois programas de treinamento físico de baixa a moderada intensidade (exercícios gerais e caminhada) em idosos saudáveis previamente sedentários, identificando ainda fatores que contribuíram para a manutenção ou o abandono da prática de exercícios físicos. Desenvolveu-se e testou-se, para tanto, protocolos de avaliação, classificação e evolução do desempenho músculo-esquelético, neuromotor e cardiopulmonar, assim como do nível de atividade física em pessoas idosas. O estudo foi desenvolvido no Laboratório de Saúde e Comportamento do Instituto de Psicologia e no Centro de Docência e Pesquisa em Fisioterapia da USP, com 30 idosos (12 homens e 18 mulheres), com idade média de 68,6 anos, ativos na comunidade, livres de disfunções (cardiopulmonar, neurológica ou muscular) ou de doenças crônicas que afetassem a habilidade de exercitar-se. Após uma série de testes de avaliação do desempenho físico (pré-teste), os participantes foram distribuídos em três grupos homogêneos de dez integrantes cada: o grupo A submeteu-se a um programa de exercícios gerais, o grupo B a um programa de caminhadas, e o C foi grupo-controle. No final dos treinamentos, os participantes dos três grupos submeteram-se a nova avaliação de desempenho físico (pós-teste imediato), utilizando o mesmo protocolo do pré-teste. Um ano após o final dos treinamentos, os participantes dos grupos A e B foram convocados para reavaliação do desempenho físico (pós-teste tardio) e também responderam a uma entrevista, que investigou a manutenção da prática de atividade física no ano decorrido. Ambos os treinamentos produziram melhora no desempenho físico. O treinamento de exercícios gerais foi mais eficiente em aumentar a flexibilidade, postura, força muscular dos membros superiores e desempenho manual, enquanto que o treinamento de caminhadas produziu melhora mais intensa na marcha, força muscular dos membros inferiores, equilíbrio, pressão inspiratória máxima e desempenho cardiocirculatório no teste de caminhada. A composição corporal e a pressão expiratória máxima mantiveram-se estáveis. Sete dos nove participantes que treinaram exercícios gerais e oito dos dez que treinaram caminhada, avaliados no pós-teste tardio, revelaram ter mantido rotinas de atividade física. A manutenção aumentou ou preservou, e o abandono piorou, o desempenho físico avaliado nos testes. Os participantes relacionaram a manutenção com melhora física e prevenção de doenças.

FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE

FARAH, E.A.

Fisioterapeuta – São Paulo

A "celulite" como é chamada caracteriza-se por uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo subcutâneo com consequente reação fibrótica associada ou não à hipertrofia da camada adiposa. É uma patologia com inúmeros agentes causais, fatores predisponentes e hipóteses etiopatogênicas. Dentre os agentes causais os mais importantes são stress, fumo, sedentarismo, maus hábitos alimentares, alterações glandulares, hepáticas e obesidade. Estes, associados a fatores como genética, alterações hormonais, posturais, idade e sexo determinam o aparecimento da celulite. As hipóteses etiopatogênicas são diversas mas estabelecem entre si um ponto de concordância que são as perturbações hemodinâmicas resultando daí um círculo vicioso patológico. O diagnóstico é feito através de exames como a inspeção, palpação e cintometria, que em primeiro momento fornecem dados sobre o grau e o aspecto da celulite. A termografia vem confirmar e enriquecer estes dados. O tratamento atualmente conta com uma infinidade de recursos, entre os quais, o mais aceito é a drenagem linfática, não devendo-se esquecer as velhas regras higieno-dietéticas e a atividade física. Dentro da eletroterapia destacam-se o ultra-som e a iontoforese que permitem a introdução de fibrinolíticos e lipolíticos. A eletrolipólise que provoca a saída de triglicérides para o interstício, a endermoterapia e tantos outros que incrementam o arsenal de recursos utilizados indiscriminadamente e de maneira aleatória. Este é um dos fatores mais importantes pelo insucesso até hoje visto no tratamento da celulite. Sabe-se não ter cura, no entanto podemos torná-la imperceptível ou impedir a sua evolução. Mas infelizmente devido à má utilização dos recursos e a grande quantidade de profissionais sem habilitação nessa área muitas vezes a médio ou longo prazo a patologia é agravada.